



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen perusterveydenhuollossa

Haikara, Emma-Henriikka & Kanerva, Marko

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen perusterveydenhuollossa

Emma Haikara, Marko Kanerva
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2014

Haikara, Emma-Henriikka & Kanerva, Marko

Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen perusterveydenhuollossa

| | | | |
|-------|------|-----------|----|
| Vuosi | 2014 | Sivumäärä | 33 |
|-------|------|-----------|----|

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon piiriin kuuluvan ikääntyneen masennuksen tunnistamista ja tunnusmerkkejä. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä ovat iäkkään masennuksen tunnusmerkit? Miten tunnistetaan kotona asuvan iäkkään masennus?

Aineistoksi valikoitui neljä pro gradu-tutkielmaa ja kaksitoista lääketieteellistä artikkelia. Aineistoa haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Aleksi ja Melinda, lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti tuloksetta.

Ikääntyneen masennukselle altistavia tekijöitä ovat negatiiviset muutokset elämässä, fyysisen ympäristön muutokset, sosiaalisen tuen ja turvan puuttuminen sekä erilaiset somaattiset sairaudet. Yleisimmät masennuksen tunnusmerkit ikääntyneillä olivat: pysähtyneisyys tai kiihtyneisyys, elämänilon katoaminen, unihäiriöt, väsymys, surullisuus, itkuisuus, ruokahaluttomuus, laihtuminen, liikkumiskyvyn heikkeneminen sekä kipujen hallintavaikkeudet, jotka altistavat monille somaattisille sairauksille.

Aineistosta kävi ilmi, että ikääntyneen masennuksen tunnistaminen on erittäin haastavaa ja riittämätöntä. Useissa yhteyksissä ikääntyneen masennusta pidetään normaaliin vanhenemiseen kuuluvana, eikä sen tunnistamista ja hoitoa katsota mahdolliseksi tai tarpeelliseksi. Ikääntyneen masennuksen tunnistamista vaikeuttaa masennusoireiden moninainen kirjo ja niiden piiloutuminen fyysisten oireiden taakse. Oman haasteensa tunnistamiseen tuo myös ikääntyneen leimautumisen pelko ja häpeä.

Ikääntyneiden masennuksen tunnistamiseen tulee kiinnittää enemmän huomioita ja suunnata resursseja. Ikääntyneiden masennusta ei tulisi mieltää kuuluvaksi normaaliin ikääntymiseen, vaan se tulisi ottaa vakavasti huomioon jokaisella vastaanottokäynnillä. Omaisten haastattelu, koskien ikääntyneen käyttäytymisen ja mielialan muutoksia, tulisi ottaa käytännöksi.

Asiasanat, vanhus, masennus, tunnistaminen, kotona asuminen, ikääntynyt, depressio

Haikara, Emma-Henriikka & Kanerva, Marko

The recognition of the depression among the elderly in the health care system

| Year | 2014 | Pages | 33 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of our thesis is to clarify the recognition of depression and its characteristics among the elderly in the health care system. The research method that was used for the thesis was analytic literature report. The research questions were: what are the symptoms of depression with the elderly? How the depression of an elderly person who lives at home is recognized?

The research material includes four master's theses and twelve scientific articles. The research material was found using the following research channels: Medic and Aleksi and Melinda. In addition some research data was retrieved manually, but it didn't yield any results.

The research material revealed that recognition of the depression among the elderly is very challenging. In many of the scientific articles and master's theses, depression among the elderly is considered to be part of the normal aging process and that its recognition and treatment is not found possible or even necessary. What makes the recognition of the depression among the elderly challenging are various depression symptoms that are hidden behind physical symptoms. The fear of being labeled and the feeling of shame are also factors that make the recognition harder.

The factors that make the elderly susceptible to depression are negative changes in life, physical changes in the environment, lack of social support and security, and various somatic diseases. The most common characteristics of the depression among the elderly are stagnation, or acceleration, lack of joy in life, sleep disorders, fatigue, sadness, tearfulness, lack of appetite, weight loss, deteriorating mobility, and difficulties at managing pain which exposes to many somatic diseases.

More attention and better resources should be directed at diagnoses of depression among the elderly. Depression should not be considered part of the normal aging process, but it should seriously be considered during every consultation visit. It should be customary to interview the relatives concerning the changes in the behavior and mood of the elderly.

Keywords: elderly, depression, recognition, home health care

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen..... | 6 |
| 2.1 | Ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat muutokset | 6 |
| 2.2 | Ikääntyneen ihmisen voimavarat | 7 |
| 2.3 | Masennus..... | 8 |
| 2.3.1 | Masennuksen altistavat tekijät | 9 |
| 2.3.2 | Masennuksen tunnistaminen..... | 9 |
| 2.3.3 | Ikääntynyt ja masennus | 10 |
| 2.3.4 | Ikääntyneen masennuksen kliininen kuva..... | 11 |
| 2.4 | Ikääntyneen ihmisen itsenäinen kotona pärjääminen ja asuminen | 11 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 13 |
| 4 | Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen..... | 13 |
| 4.1 | Aineistonhankinta | 13 |
| 4.2 | Sisällönanalyysi | 14 |
| 5 | Tulokset | 14 |
| 5.1 | Ikääntyneen masennuksen tunnusmerkit | 14 |
| 5.2 | Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen | 17 |
| 6 | Pohdinta..... | 19 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu | 19 |
| 6.2 | Luotettavuus | 20 |
| 6.3 | Eettisyys | 21 |
| | Lähteet | 23 |
| | Liitteet..... | 25 |

1 Johdanto

Ikäihmisten masennusoireiden tunnistaminen on usein vaikeaa, sillä oireet ovat usein lievempiä kuin nuoremmilla, ja sen vuoksi niitä on vaikeampi tulkita. Usein masennusoireet saattavat jäädä somaattisten vaivojen alle, esimerkiksi huonontunut ruokahalu ja univaikeudet. Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen vaatii enemmän aikaa, vaivaa ja paneutumista. Yli 65-vuotiailla masennus on yleisin sairaus. Jopa viidesosalla yli 65-vuotiaista on joitain masennuksen oireita ja monille heistä kehittyy hoitoa vaativa masennus. Masennus jää hoitamatta jopa yli puolella ikääntyneistä, huolimatta siitä että he ovat käyneet useita kertoja lääkärin vastaanotolla. Masennusdiagnoosin teko onkin erittäin vaikeaa muiden oireiden ollessa niin ilmeisiä, että ne peittävät masennusoireet alleen. (Gustavson 2006, 41-42.)

Masennuksen kehittyessä nopeasti sen tunnistamista pidetään helpompana. Masennuksen kehittyessä hitaasti tai sen esiintyessä somaattisen sairauden yhteydessä, tunnistaminen on vaikeampaa. Masennuksen alkaessa ainoastaan epämääräisin somaattisin tai ahdistusoirein on tunnistaminen hankalampaa. (Sarvimäki, Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 99.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia ikääntyneen masennuksen tunnistamista ja ikääntyneen masennukseen liittyviä tunnusmerkkejä. Opinnäytetyössä keskitytään yli 65-vuotiaisiin, ei-laitoshoidossa olevien ikääntyneiden masennuksen tunnistamiseen ja sen oireisiin. Kyseinen aihe on ajankohtainen, sillä hoitajat kohtaavat työssään ikääntyneitä ja heidän ongelmiaan joka päivä, lisäksi ikääntyneiden määrä on rajussa kasvussa.

Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on edistää tekijöiden omaa ammatillista kehittymistä sekä antaa varmuutta ikääntyneiden mielenterveysongelmien parissa työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessin aikana saadaan monipuolisesti tietoa masennuksesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä. Näin saadaan kokonaiskuva masennuksen synnystä, oireista ja sen tunnistamisesta sekä kyetään soveltamaan tietoa käytännön työssä.

2 Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen

2.1 Ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat muutokset

Vuosituhanen vaihteessa Suomessa joka seitsemäs henkilö oli yli 65-vuotias ja 2030-luvulla yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan jo neljännes väestöstä. Vuosina 2000-2005 väestön ikääntyminen oli nopeampaa kuin muissa EU-maissa tai USA:ssa, mikä tarkoittaa erityisesti työikäisen väestön vanhenemista. Vuonna 2000 oli 80-vuotta täyttäneitä koko väestöstä 3,4 prosenttia,

mutta vuoteen 2020 mennessä heidän osuutensa odotetaan kasvavan yli viiteen prosenttiin, mikä tarkoittaa yli 100000 henkilön lisäystä. Sairauksistaan huolimatta suomalaiset selviytyvät melko hyvin itsenäisesti 80- ikävuoteen asti. Tämän jälkeen sairauksista johtuvat toiminnan rajoitteet alkavat vaikeuttaa selviytymistä kotioiloissa sekä aiheuttavat haittakokemuksia elämisen eri alueilla. (Heikkinen, Marin 2002, 37-38.)

Ikääntyneen ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviää jokapäiväisestä elämästään. Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnan vajavuuksina, tai vielä jäljellä olevana toimintakykynä. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi fyysinen toimintakyky on yhteydessä sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä heikentynyt liikuntakyky todennäköisesti hankaloittaa erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin osallistumista. Erilaiset toimintakyvyn rajoitteet kuuluvat luonnollisesti vanhuuteen. Asianmukaisilla terveyden edistämisen keinoilla pystytään estämään monia sairauksia ja toimintakyvyn vajavuuksia. Ikääntyneiden ihmisten elämänlaatua ja terveyttä voidaan parantaa oleellisesti aktiivista hoitoa ja kuntoutusta kehittämällä. Samalla kun pyritään vähentämään toimintakyvyn heikkenemistä, voidaan madaltaa iäkkäiden ihmisten kynnystä itsenäiseen elämään. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21-24.)

2.2 Ikääntyneen ihmisen voimavarat

Ikääntyneiden ihmisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen on oleellinen osa terveyden edistämistä. Itsehoitovalmiuksien tukeminen antaa iäkkäälle ihmiselle kokemuksia voimaantumisesta sekä siitä, että hän voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä. Vanheneminen voidaan nähdä myös toisena tai uutena mahdollisuutena. Yksi voimavara-ajattelun perusolettamus on interventio näkökulma: ihminen voi vaikuttaa omiin voimavaroihinsa varautumalla ja ennakoimalla. Erityisen tärkeää on ikääntyneiden autonomian kunnioittaminen. Ikääntyneiden on saatava osallistua omaan terveyteensä liittyvään päätöksentekoon, myös henkilökohtainen neuvonta on oivallinen tapa tukea iäkkäiden terveyttä. Voimavaroja aktiivisesti tukemalla mahdollistetaan ikääntyneille pidempi elinikä, sekä hyvän elämänlaadun ja autonomian jatkuminen mahdollisimman pitkään. (Lyyra ym. 2007, 26.)

Muistelu on osa strategiaa, jossa menneeseen suuntautuneella katseella haastetaan nykyaika dialogiin menneen kanssa. Menneet kokemukset voivat lujittaa muistelijan oman elämisen tuntoja, eletty elämä on ollut elämisen arvoista ja sillä on jotakin annettavaa myös nykyhetkeen. Yksittäisistä tapahtumista ja kokemuksista muodostuu yhden ihmisen elämän kokonaisuus, joka muistelun kautta tarkoituksenmukaistuu nimenomaan hänelle itselleen. Ihmisen kaikkiin ikävaiheisiin kuuluu muistelu. Viimevuosien aikana muistelutyötä on harrastettu monenlaisissa yhteyksissä ja monenlaisia tarpeita palvelemissa. Muistelu yhdessä muiden kanssa tai yksin, on tunnustettu oman identiteetin lujittamiseksi ja elämän hallinnan resurssiksi.

Muistelu on positiivisimmillaan elämän järjestystä ylläpitävä voimavara, toiminnallinen elämänhallinnan strategia, mutta joskus se voi olla myös mielentilan tyyneyden häiritsijä. Oman menneisyyden tunnistaminen ja sen epämiellyttävien muistojen hyväksyminen saattaa auttaa ikääntymisen tunteiden hallinnassa. Mieleen tunkevat epämiellyttävät asiat pitäisi pystyä ohjaillemaan tai kanavoimaan oman itsensä kannalta rakentavampiin muotoihin. Muistelu voimavarana on nykyisyyden ja menneen välistä keskustelua, elämänhallinnan mielessä se vaatii ajoittain myös menneiden asioiden ymmärtämistä ja selvittelyä tässä ja nyt. (Heikkinen ym. 2002, 202-203.)

Vanhenemisen voimavaroista puhuttaessa on kyse myös mielentasapainosta. Mielen voimavarat liittyvät siihen, miten asiat otetaan tai jaksetaan ottaa vastaan. Mielen voimavarat vaikuttavat ikääntymiseen ja sen mukanaan tuomista muutoksista selviytymiseen. Ikääntymisen tuomista haasteista selviytymisen kannalta olennaista on ihmisen luonne, elämän aikana kääntynyt sosiaalinen pääoma, yhteiskunnan tarjoamat aineelliset ja yhteisyyttä tukevat resurssit sekä näiden kaikkien taustalla vaikuttavat arvot ja asenteet. (Heikkinen ym. 2002, 207-209.)

2.3 Masennus

Masennustila eli depressio on yleinen ja herkästi uusiutuva ja joskus myös pitkäaikainen sairaus. Se lamaa toimintakykyä ja aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä masentuneelle itselleen että läheisille. Masennus on ilmiönä moniulotteinen, johon liittyy sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita. Masentuneen auttamis- ja tukimenetelmien sekä masennuksen hoidon tulee olla moninaisia. Masennus on yksi perustunteista ja mielialan hetkellinen laskeminen ei vaikuta ratkaisevasti jokapäiväiseen elämään. Masentuneen mielialan kestäessä yhtäjaksoisesti viikoista jopa vuosiin, kyseessä on masennustila. Depression ydinoireita ovat masentunut mieliala ja vaikeus tuntea mielihyvää. Yksi masennustilan ydinoireista on myös pitkittynyt masentuneisuuden tunne. Muita oireita ovat keskittymiskyvyttömyys, unihäiriöt ja uupumus. Masennustila on sairaus joka vaikuttaa laajasti elämään, kuten kykyyn tehdä työtä, selviytyä arjesta, pitää yllä ihmissuhteita ja huolehtia itsestä. Masennustila saa usein alkunsa vaikeasta uupumuksesta, pettymyksestä, kriisistä tai loukkauksesta.

Masennukseen ei ole yhtä syytä vaan sen kehittymiseen vaikuttavat sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät. Masennustilat alkavat usein lievien esioireiden ilmaantumisella, jotka kestävät muutamasta viikosta kuukauteen vähitellen voimistuvana. Tyypillisiä esioireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus. Alkuvaiheessa masennus voi näyttäytyä myös ruumiillisin oirein kuten päänsärkinä, rinnanpuristuksena ja selittämättöminä kipuinä. Masennusdiagnoosin tekemiseen tarvitaan aina terveydenhuollon ammattilai-

nen. Masennusoireilun pitkittyessä hoito vaikeutuu ja hoidon vaatima aika pidentyy. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 7-11.)

Masennustilan diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on masentunut mieliala, kiinnostuksen menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on ollut tavallisesti kiinnostunut tai jotka ovat hänelle aikaisemmin tuottaneet mielihyvää, vähentyneet voimavarat tai normaalisesta poikkeava väsymys. Edellä mainituista masennustilan ydinoireista vähintään kahden tulee olla kestänyt minimissään kahden viikon ajan ja oireiden tulee olla esillä myös suurimman osan ajasta. Ydinoireiden lisäksi esiintyy ruokahalun vähenemistä tai lisääntymistä, mihin liittyy painonmuutos, liiallinen nukkuminen tai unettomuus, arvottomuuden tunteet tai alentunut itsetunto. Myös itsesyytöksiä tai syyllisyyden tunteita, keskittymisvaikeuksia, fyysistä kiihtymystä tai hidastuneisuutta sekä toistuvia kuolemaan liittyviä ajatuksia esiintyy. (THL 2009, 30.)

2.3.1 Masennuksen altistavat tekijät

Keskushermoston vanhenemismuutosten otaksutaan altistavan masennustilojen synnylle, myös muutokset ja stressi altistavat depression synnylle. Ikääntyneen ihmisen masennukselle altistavat tekijät tulevat esiin eletystä elämästä, masentuneilla ikääntyneillä on ollut usein paljon raskaita elämäntilanteita. Syrjäisillä seuduilla asuvat ikääntyneet ja etniset vähemmistöryhmät ovat suuremmassa vaarassa sairastua masennukseen, myös alhainen koulutustaso ennustaa masennukseen sairastuvuutta. Omaishoitajan sosiaalinen, taloudellinen, psyykinen ja fyysinen paine kasvaa ja myös he ovat vaarassa sairastua depression. (Sarvimäki ym. 2010, 92.)

Suurin osa vakavista masennustiloista alkaa jonkin negatiivisen elämänmuutoksen jälkeen, kuten ihmissuhteen katkeamisesta, pitkäaikaiseen somaattiseen sairauteen sairastumisesta tai pitkäaikaisesta sairaudesta kärsivästä läheisestä huolehtimisesta. Altistavia tekijöitä voivat olla myös menetykset ja pettymykset ihmissuhteissa tai sosiaalisissa rooleissa. Erilaiset somaattiset sairaudet, aikaisemmat mielenterveyden häiriöt sekä päihteiden käyttö altistavat masennukselle. (Heiskanen ym. 2011, 10.)

2.3.2 Masennuksen tunnistaminen

Masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa. Ihmiset eivät usein itse tunnista olevansa masentuneita, vaan arvioivat oireidensa johtuvan esimerkiksi laiskuudesta tai fyysisestä sairaudesta. Masennus tulee yleensä ilmi vasta, kun se on jo vakava sekä aiheuttaa huomattavaa haittaa toimintakyvylle. Terveystieteiden tutkimusten henkilöiden kannattaa kiinnittää erityishuomiota asiakkai-

siin, jotka ottavat yhteyttä uupumuksen, kriisien, ahdistuneisuuden tai päihdeongelmien vuoksi. (THL 2009, 31.)

Ikääntyneiden masennuksen tunnistamista vaikeuttaa alavireisyyden arvioiminen normaaliin ikääntymiseen liittyväksi ilmiöksi, mielenterveysongelmiin liittyvä häpeä sekä työntekijöiden puutteellinen koulutus. Masennukseen liittyvät oireet muistuttavat usein harhauttavasti somaattisia sairauksia. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 101-102.)

2.3.3 Ikääntynyt ja masennus

USA:n terveysinstituutti ja EU painottavat ikäihmisten lievänkin masennuksen tunnistamista. Oireilulla on havaittu vakavia masennustilojen kaltaisia seurauksia terveyspalvelujen käyttöön, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Perusterveydenhuollossa ja avopalveluissa ei kuitenkaan läheskään aina tunnisteta masennusta. Arviolta puolet mielenterveydellistä apua tarvitsevista ikääntyneistä jää vaille asianmukaista hoitoa. (Pietilä, Saarenheimo 2011, 64.)

Masentuminen ei kuulu normaaliin vanhenemiseen. Vanhusten toimintakyvyn lasku, muistamattomuus ja terveyspalveluiden lisääntynyt käyttö voivat liittyä masentuneisuuteen. (THL 2009,31). Iäkkäiden ihmisten yleisin mielenterveydenhäiriö on masennus, sitä arvioidaan olevan viidenneksellä yli 75-vuotiaista. Jos masennusta ei hoideta, se usein kroonistuu, vaikeuttaa kuntoutumista, huonontaa fyysistä toimintakykyä ja saattaa johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. (Haarala ym. 2010, 101-102.)

Iäkkään masennus poikkeaa nuoren ihmisen masennuksesta. Iäkkäämmillä ihmisillä masennukseen liittyy vaikeita kognitiivisia häiriöitä, erityisesti näennäisdementia, joka ilmenee vain iäkkäimmillä ihmisillä. Iäkkäiden kohdalla, joilla on runsaasti somaattisia kipuoireita tai ruoansulatuskanavan häiriöitä, on myös huomioitava masennuksen kehittymisen riski. Näennäisdementia alkaa äkillisesti ja etenee nopeasti. Näennäisdementiasta kärsiville unohtelu ja samojen kysymysten toistelu on tyypillistä. Heidän muistamattomuutensa on valikoivaa ja he korostavat muistivaikeuksia. Ulkonäöstä ja siisteydestä huolehtiminen on puutteellista, he luovuttavat helposti ja vastaavat useasti: ” En tiedä”. Kognitiivinen taso voi kuitenkin vaihdella huomattavasti lyhyenkin ajan sisällä.

Masennuksen verhoutuessa somaattisten oireiden muotoon, oireiden syytä on usein vaikea löytää. Potilaat valittavat tyypillisesti monimuotoisia somaattisia oireita, joille on vaikea löytää fysiologista taustaa tai, jotka löydöksiin nähden korostuvat huomattavasti. (Hartikainen, Lönnroos 2008, 133-134.)

lääkkäiden ihmisten masentuneisuuteen liittyy usein voimattomuuden tunne, joka johtuu omien voimien heikkenemiseen ja tunteeseen omien vaikutusmahdollisuuksien vähenemisestä suhteessa ympäröivään ja omaan elämään. Tulevaisuus saattaa tuntua epävarmalta ja mahdollisuuksien väheneminen pelottaa. Moni ikääntynyt saattaa kokea moraalien ja arvojen muutuneen. Ikääntyneen saattaa olla vaikea löytää paikkaansa yhteiskunnassa ja hän voikin kokea itsensä ulkopuoliseksi. Kuolema on usein läsnä ikäihmisen elämässä. Oma kuolema tulee ajatuksiin puolison ja ystävien menehtyessä vanhuuteen ja näin oman tulevaisuuden suunnittelu vaikeutuu. Oman puolison kuolema ja siihen liittyvät suuret elämänmuutokset kuuluvat raskaimpien kokemusten joukkoon. (Lyyra ym. 2007, 136-137.)

2.3.4 Ikääntyneen masennuksen kliininen kuva

Ikääntyneillä tavallisia masennustilan oireita somaattisten oireiden lisäksi ovat: psykomotorinen estyneisyys tai kiihtyneisyys, rangaistus ja köyhyysarhaluulot sekä itsetuhoisuus. Estyneisyys voi ilmetä liikkumisen ja toimintojen hidastumisena sekä kiihtyneisyys agitoituneena levottomuutena. Vaikeasti masentuneet ikääntyneet menettävät nopeasti sosiaalisen ja fyysisen toimintakykynsä. Pitkittyneessä masennuksessa on huomattava kuolemanvaara itsemurhien sekä sydän- ja verisuonisairauksien johdosta. On myös huomioitavaa, että iäkkäiden itsemurhayritykset päättyvät kuolemaan huomattavasti useammin kuin nuorten. Iäkkäistä itsemurhan tehneistä vain erittäin harvat ovat saaneet psykiatrasta hoitoa tai asianmukaista masennuslääkitystä. Iäkkäiden itsemurhien ehkäisyn ongelmana onkin masennuksen oireiden ja itsemurhavaaran hankala tunnistaminen.

Masennustilan ja muistisairauden erottaminen toisistaan saattaa usein olla vaikeaa. Depressiion tavalliset oireet voivat liittyä myös Alzheimerin taudin alkuvaiheeseen. Somaattisiin oirein masennusta sairastavien erottaminen varsinaisesta somaattisesta sairaudesta voi joskus olla ongelmallista. Erotusdiagnoosin kannalta hoitokokeilu depressiolääkkeillä voi joskus olla hyödyllistä. Masennustila ja muistisairaus voivat myös esiintyä yhtä aikaa ja vaikeuttaa toinen toisensa oireita. Depressio saattaa olla alkavan muistisairauden merkki, mutta toisaalta se voi myös johtaa kognitiiviseen heikkenemiseen. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 159-160.)

2.4 Ikääntyneen ihmisen itsenäinen kotona pärjääminen ja asuminen

Tulevaisuudessa entistä heikkokuntoisemmat ihmiset asuvat kotona erilaisten palveluiden tuella. Tutun asumisympäristön etuja ovat pysyvyys, ennakoitavuus, järjestys ja turvallisuus. Myös asumisen kesto vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja selviytymisen tunteeseen.

Ikääntyneiden ihmisten kodin merkitysluokat:

1. Fyysiset tekijät eli kodin ja asunnon kunto
2. Käyttäytymisen tekijät eli tapa tehdä arjen toimintoja, käsitellä ja järjestää kodin kalusteita ja välineitä
3. Kognitiiviset tekijät eli havainnointi, tiedonkäsittely, oppiminen muistaminen ja osaaminen
4. Emotionaaliset eli tunteisiin liittyvät elementit
5. Sosiaaliset tekijät eli naapurit ja ystävät.

Yli 80-vuotiailla kodin merkitys korostuu, koska he viettävät suurimman osan ajastaan kotona ja lähiympäristössä. Vaikka oma fyysinen kunto ja voimavarat heikkenevät, eläminen tutussa kodissa ja tutulla paikkakunnalla antaa kokemuksen elämän jatkuvuudesta. (Lyyra ym. 2007, 56-57.)

Ikääntyneen omat huonekalut ja muut tutut esineet hänen omassa kodissaan tukevat itsenäisyyttä ja luovat jatkuvuuden tunnetta. Ne tuovat myös muistoja menneestä elämänvaiheesta, sekä kuvastavat hänen arvojaan ja mieltymyksiään. Iäkkäiden hyvinvoinnin perusedellytyksiin kuuluu kodinomainen asuminen ja ympäristö. Toinen hyvinvoinnin perusta on tavanomaisten toimintojen kuuluminen päivittäiseen elämään, kuten ulkonäöstä ja pukeutumisesta huolehtiminen, liikunta, keskustelu ja ulkoilu. Asumisen ja elämän on oltava psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti turvallista. Nämä perusvaatimukset ovat erityisen keskeisiä masennustilojen hoidossa ja ehkäisyssä. (Kivelä 2009, 242.)

Kotona asuva ikääntynyt voi tuntea autonomiasa ja kontrollia omasta elämästään ja vapautta olla oma itsensä. Koti luo turvaa suhteessa ympäröivään maailmaan ja suhteessa muuttuvaan, haurastuvaan kehoon. Tutussa ympäristössä ikääntynyt voi jatkaa omaa elämäntapaansa ja tyyliään sekä pitää yllä kotoisuuden tunnetta. Monille ikääntyneille ihmisille koti on osoitus vakaudesta ja taloudellisesta toimeentulosta. Koti voi kuitenkin muodostua myös taloudelliseksi tai henkiseksi taakaksi sairastumisen tai leskeytymisen myötä.

Itsenäisen asumisen riskitekijöiden kartoittamiseksi tulisi arvioida seuraavat osa-alueet: kokemus arjen toimintojen sujuvuudesta kotona, tyytyväisyys asumisen tasoon eli asunnon tyyppi ja kunto, kodin yksilölliset merkitykset ja ympäristön hallinnan tunne eli selviytyminen ja turvallisuus. Itsenäisesti omassa kodissa asuvilla ikääntyneillä on yleensä ongelmia fyysisistä toimintakykyä vaativissa tehtävissä, kurkottelut, kumartelut sekä kyykistelyt. Kotona voi olla myös paljon fyysisiä esteitä, jotka vaikeuttavat fyysisiä selviytymistä, kynnykset, portaat, tukikahvojen puuttuminen sekä heikko yleis- ja kohdevalaistus. (Lyyra ym. 2007, 56-57.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten kotona asuvien ikääntyneen masennusoireita on tutkittu aikaisemmin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää uusinta ajankohtaista tietoa hoitotyöhön. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat ikääntyneen masennuksen tunnusmerkit?
2. Miten tunnistetaan ikääntyneen masennus?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

4.1 Aineistonhankinta

Tutkittua tietoa on arvioitava systemaattisesti ja kriittisesti sekä yhdisteltävä, jotta tutkimus voi tuottaa uutta tietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, siinä kerätään ja tunnistetaan olemassa olevaa tietoa, tehdään arvioita tiedon laadusta sekä syntetisoidaan rajatun ilmiön tulokset kattavasti. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkentaa ja perustella tiettyä tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavat yleistykset. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus muodostetaan tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, laadun arvioinnista, analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kaikkein luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla saatetaan lisätä alkuperäistutkimuksen tarvetta tai tehdä lisätutkimukset tarpeettomiksi. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 37.)

Tämä kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen ja se perustuu eri lääketieteellisiin julkaisuihin sekä pro graduihin. Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus löytää lääketieteellisistä julkaisuista ja pro graduista vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. Aiheesta löytyi niukasti aikaisempia tutkimuksia ja tutkittua tietoa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku aloitettiin 22.01.2014. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat olivat Medic ja Aleksi. Hakua laajennettiin Melinda tietokantaan 24.01.2014, mistä haettiin erityisesti pro graduja. Tämän jälkeen hakua laajennettiin edelleen ja 31.01.2014 käytiin läpi valitun aineiston lähdeluetteloita etsien lisää materiaalia kirjallisuuskatsaukseen. Valitusta aineistosta nousi esiin tarve uudelle tutkimuskysymykselle. 14.02.2014 tehtiin uusi haku kaikista kolmesta tietokannasta. Aineistoksi valikoitui neljä pro gradu-tutkielmaa sekä 12 lääketieteellistä artikkelia. Valittu aineisto on kuvattu liitteessä 2.

Hakusanat ensimmäisellä kerralla olivat: vanhus, masennus, kotona asuminen ja tunnistaminen. Valintakriteerit otsikon perusteella ensimmäisessä haussa olivat: kotona asuminen, tutkimukset, masennus ja vanhus. Toisessa haussa hakusanat olivat: vanhus, masennus, ikääntynyt ja depressio. Valintakriteereiksi otsikon perusteella toisessa haussa muodostuivat: vanhus, ikääntynyt, masennus, depressio, oireet ja tunnusmerkit. Poissulkukriteerit molemmissa haussa olivat: laitoshoido, yli 10 vuotta vanhat julkaisut, julkaisua ei saatavilla, spesifiä sairautta koskevat julkaisut, ei käsittele vanhuksia ja hoitokodit. Tiedonhakuprosessi on kuvattu liitteessä 1.

4.2 Sisällönanalyysi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällönanalyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysillä pyritään asettamaan tutkittava ilmiö tiivistettyyn muotoon ja sen avulla tutkittava ilmiö käsitteellistetään. Analyysiprosessin tekemiselle ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä vaan prosessissa edetään tiettyjen ohjeiden mukaan. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli lähtien aineistosta tai deduktiivisesti, jossa käytetään hyväksi aikaisempaa käsitejärjestelmää aineiston luokitteluksi. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 3.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 3) mukaan analyysiprosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Kun aineistoa pelkistetään, haetaan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Aineistolta on kysyttävä tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistetään muodostamalla alakategorioita, joista edelleen muodostetaan yläkategoriat. Mahdollisuuksien mukaan yläkategorioista muodostetaan yhdistäviä kategorioita.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistosta haettiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja luokiteltiin. Sisällönanalyysin eteneminen kuvataan liitteessä 3.

5 Tulokset

5.1 Ikääntyneen masennuksen tunnusmerkit

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä sisällönanalyysin kautta yläluokaksi muodostui normaalin elämän vaikeutuminen. Alaluokiksi muodoutuivat oman elämänhallinnan vaikeudet, fyysiset oireet, psyykkiset oireet sekä kokonaisvaltaiset ruumiin ja mielenvaikeudet.

Oman elämänhallinnan vaikeuksina nousi esiin vetäytyminen sosiaalisista kontakteista, päätöksen teon vaikeus, arjen raskaus ja mielenkiinnon väheneminen aktiivisuutta kohtaan.

Oman elämänhallinnan vaikeuksina ilmeni myös säännöllisten harrastusten vähäisyys ja osallistumattomuus kodinulkopuoleiseen toimintaan sekä ulkonäöstä huolehtimisen laiminlyönti.

Vanhuksen masennuksessa tyypillisiä oireita ovat kiinnostuksen menettäminen aikaisemmin mielihyvää tuottaviin asioihin ja tyytymättömyys nykyiseen elämään. Masentunut ikäihminen saattaa myös eristäytyä täysin ja vetäytyä kaikesta sosiaalisesta kanssakäymisestä. (Ylönen 2011, 4.) Ikääntynyt masentunut saattaa luopua harrastuksistaan, arkiaskareet saattavat tuntua ylivoimaisilta, päätöksen teko voi olla vaikeaa, ruoka ei maistu ja ikääntynyt laihtuu. Masennukseen saattaa liittyä myös pelkoa siitä, miten selviytyy edessä olevasta päivästä. (Hölttä 2010, 10.) Masentunut voi ajautua yksinäisyyteen ja ajatella, että millään ei ole mitään väliä. Masentunut saattaa tuntea itsensä myös hyödyttömäksi ja hän voi olla aloitekyvytön ja tyytymättömän elämänsä kulkunsa. (Saaristo 2007, 12.) Ikääntyneillä masennusoireita kokevilla ihmisillä elinpiiri on merkittävästi pienentynyt ja osallistuminen kodinulkopuolisiin harrastuksiin vähäisempää (Polku 2013, 2). Masennusoireinen ikääntynyt saattaa laiminlyödä ulkonäöstään ja siisteydestään huolehtimisen (Leinonen & Koponen 2008, 75).

Fyysisinä oireina ilmeni liikkumiskyvyn vaikeuksia, kipuja ja kipujen hallintaongelmia, motorista levottomuutta, toimintakyvyttömyyttä, väsymystä ja unihäiriöitä sekä hidastuneisuutta.

Masentunut ikäihminen saattaa kärsiä kroonisesta väsymyksestä, unihäiriöt ovat yleisiä samoin ruokahalun väheneminen (Junes 2006, 5). Ikääntyneillä ihmisillä tyypilliset fyysiset masennusoireilut ilmenevät unihäiriöinä, ärtyisyytenä ja itkuisuutena, myös lisääntynyttä psykomotorista levottomuutta voi olla havaittavissa. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä ikäihmisten masennusoireiden riski lisääntyy, liikkumiskyvyn rajoitukset ovatkin yhteydessä suurempaan masennusoireiluun. (Polku 2013, 3-4.) Ikääntyneiden masennukseen kuuluu fyysisiä oireita, unihäiriöitä, väsymystä ja kipuja (Ylönen 2011, 4). Ikääntyneen masennus liittyy usein somaattiseen terveydentilaan, esimerkiksi sydäninfarktin jälkitila, kilpirauhasen vajaatoiminta tai Parkinsonin tauti. Masentunut ikäihminen valittaa usein somaattisia oireita, ruokahaluttomuus ja painonlasku, ulospäin näkyvä liikkuminen ja toiminnot voivat olla hidastuneita, mutta myös kiihtyneisyys on yleistä. Potilaat, jotka valittavat runsaasti somaattisia kipuoireita tai ruoansulatuskanavan häiriöitä, tulee ottaa erityistarkasteluun piilomasennusoireyhtymän tunnistamiseksi. Somaattiset oireet saattavat olla erittäin hallitsevia, vaikka mitään fysiologista taustaa ei löydy. Ikääntyneiltä, joilla on useita somaattisia sairauksia, tulee aktiivisesti kysymällä etsiä mahdollista masennusta tai itsetuhoajatuksia. (Leinonen & Koponen 2008, 75-76.)

Psyykkisinä oireina esiin nousivat ruokahaluttomuus, yksinäisyyden kokeminen ja keskittymiskyvyttömyys, haluttomuus ja aloitekyvyttömyys. Tulevaisuuden näkymät olivat synkkiä, itse-tuhoisuus, alakuloisuus, surullisuus ja pelko olivat hallitsevia oireita. Pelko mahdollisesta muistihäiriöstä tai niiden kokeminen saattoi korostua, elämä nähtiin tarkoituksettomana, mieli oli masentunut ja mielihyvän tunne puuttui. Masentuneet kokivat toivottomuutta, häpeää ja luottamisen vaikeutta, myös voimakasta kiihtyneisyyttä tai sulkeutuneisuutta esiintyi.

Ikääntyneiden yleisin psyykkinen ongelma on masennus ja sitä esiintyy enemmän kuin nuoremalla väestöllä (Ylönen 2011, 4). Masentunut ikäihminen ei kykene nauttimaan aikaisemmin iloa tuottaneista asioista, myös keskittymiskyky on huomattavasti heikentynyt. Itsesyytökset ovat yleisiä ja oman arvon tunto on heikentynyt. Masennusta sairastava ikääntynyt ei jaksa kiinnostua asioista, hänen voimavaransa ovat vähäiset ja aloitekyky heikko. Ajatukset ovat negatiivisesti värittyneitä, masennusta sairastava on toivoton, eikä usko minkään auttavan. (Junes 2006, 58.) Ikääntyneiden masennukselle on tyypillistä, että mielihyvän tunteiden puuttuminen korostuu enemmän kuin itse masennusoireilu (Polku 2013, 3-4). Ikääntyneillä ihmisillä yleisiä masennustilan oireita ovat ruokahaluttomuus, rangaistus- ja köyhyysarhaluut sekä itsetuhoisuus (Leinonen & Koponen 2008, 75).

Tärkeimpinä ikääntyneen masennuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää persoonallisuuden erilaisia muutoksia, ikääntynyt saattaa vaikuttaa ärtyisämmältä ja alakuloisemmalta kuin aikaisemmin. Jatkuva itkeskely on myös selvä merkki masennuksesta. (Saaristo 2007, 12-13.)

Ikääntyneen käyttäessä usein ja epämääräisistä syistä perusterveydenhuollon palveluita tulee ottaa huomioon lievän masennuksen mahdollisuus. läkkää asiakkaat, jotka tunnistetaan masentuneiksi saattavat kuitenkin helposti kieltää oman masennuksensa. (Pietilä & Saarenheimo 2011, 170-171.) Ahdistuneisuus voi ilmetä myös rentoutumisen vaikeutena ja motorisena levottomuutena. Masentunut ikäihminen saattaa myös ylikorostaa fyysisiä oireitaan. (Hölttä 2003, 10.) Sosiaalisista tekijöistä kuten ihmissuhteiden puutteista ja niihin liittyvistä stressitekijöistä voi aiheutua tarpeettomuuden ja yksinäisyyden tunnetta iäkkäissä ihmisissä (Junes 2006, 8).

Kokonaisvaltaisiin ruumiin ja mielenvaikeuksiin kuului alttius somaattisille sairauksille, oheissairauksien hoidon laiminlyönti ja käyttäytymismuutokset. Masentunut saattoi käyttää alkoholia tuskansa lievittämiseen, kognitiiviset kyvyt olivat heikentyneet ja yhteistyövaikeudet hallitsevia.

Negatiiviset elämäntavat kuten tupakointi ja alkoholinkäyttö, fyysisen aktiivisuuden vähäisyys, huonoksi koettu terveys ja huono toimintakyky ovat yhteydessä masennukseen (Ylönen 2011, 7). läkkää henkilöt, jotka kärsivät masennuksesta saattavat unohtaa fyysisten sairauksien hoidon, läkehoidon ja ravinnonsaannin. Masentuneilla onkin yleistä erilaiset ravitse-

mushäiriöt, fyysisten sairauksien epätasapaino ja lääkkeiden ali- tai ylikäyttö. Masentunut ikääntynyt saattaa lievittää tuskaansa alkoholilla, jonka seurauksena saattaa muodostua alkoholismi tai alkoholin suurkulutus. (Kivelä 2003, 58.)

Masennus vaikeuttaa yksilön toimintakykyä ja heikentää merkittävästi elämänlaatua. Masennus ei ilmene vain psyykkisinä oireina vaan vaikutus myös fyysiseen toimintakykyyn on merkittävä. Masennus on usein kokonaisvaltainen sosiaalinen, emotionaalinen ja fyysinen elämänkokemus, se lamauttaa ihmisen jokaisella elämän osa-alueella. Käytännössä masennus ilmenee yleisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden heikkenemisenä sekä myös fyysisinä oireina. (Junes 2006, 1.) Ikääntyneillä masennustilojen oireet saattavat poiketa muiden ikäryhmien tyyppioireista, muistin ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen tai tahtoelämän voimakas lamaantuminen saattavat olla keskeisiä (Kivelä 2005). Masennus heikentää merkittävästi ikäihmisten elämänlaatua. Ikääntyneiden masentuneiden elämästä selviytyminen vaikeutuu ja kuolleisuus nousee itsemurhariskin vuoksi, myös somaattisten sairauksien riski kasvaa. (Junes 2006, 6.) Ikääntynyt masennuksesta kärsivä saattaa voimavarojen puutteessa laiminlyödä myös oheissairauksien hoidon. Yhteistyö esimerkiksi omaisten kanssa voi vaikeutua ja epäluuloisuus tai luottamisen vaikeus toiseen ihmiseen voi korostua. (Hölttä 2003, 11.)

5.2 Ikääntyneen masennuksen tunnistaminen

Sisällönanalyysin kautta toisessa tutkimuskysymyksen muodostuivat tunnistamisen vaikeus ja tunnistamisen keinot. Alaluokiksi muotoutuivat tutkimusten puute, erotusdiagnostiikka, häpeä, terveydenhuollon välinpitämättömyys, koulutus, depressioseulat ja -mittarit sekä kotikäynti.

Ikääntyneen masennusoireet ovat hyvin pitkälle samankaltaisia kuin muulla aikuisväestöllä, merkittävimpiä voidaan pitää masentunutta mieltä ja mielihyvätunteen puutetta. On kuitenkin huomattava, että ikääntyneen masennus on usein enemmän piilossa ja vaikeasti tunnistettavissa ensikontaktissa. Ikääntyneen itsensä voi olla erittäin vaikeaa hahmottaa mistä on kysymys. Hoitoalan asiantuntijat ajattelevat valitettavan usein, että masennusoireet liittyvät luonnollisena osana ikääntymiseen tai ikääntyneen oheissairauksiin. Tilanne jää seurannan asteelle, eikä oireisiin tai niiden syntymekanismiin puututa tarkemmin. (Hölttä 2003, 10.)

Ikääntyneen ihmisen masennusoireet ovat usein samanlaisia kuin somaattisissa sairauksissa, tästä johtuen niitä ei aina liitetä masennukseen kuuluviksi (Polku 2013, 4). Masennuksen ollessa vakavampi, se myös tunnistetaan helpommin, samoin aikaisemmin sairastettu masennus tai toimintakyvyn vajeus helpottaa ikääntyneen masennuksen tunnistamista (Ylönen 2011, 5).

Jonkin asteinen masennus on usein vanhojen ihmisten itsemurhien taustatekijänä. Masennusoireilu onkin tunnistettava ajoissa perusterveydenhuollossa iäkkäiden itsemurhien ehkäisemiseksi. Suurin osa itsemurhan tehneistä iäkkäistä masentuneista on ollut yhteydessä perusterveydenhuoltoon edeltävän vuoden aikana. Tunnistamista kuitenkin hankaloittaa iäkkäiden masennuksen ilmeneminen toimintahäiriöinä ja fyysisinä oireina, mielialan muutosoireiden jäädessä piiloon. (Toikkanen 2005, 768.)

Kuitenkin Kivelä (2005, 60) kertoo, että ikääntyneiden masennustilojen oireet saattavat poiketa tyypillistä keski-ikäisten masennuksen tyyppioireista. Keskeisimpiä oireita ovat muistin ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen tai voimakas tahtoelämän lamaantuminen, myös väsymys, kivut ja säryt voivat olla etualalla. Depressiot ja fyysiset sairaudet ovat yhteydessä toisiinsa, joten masennusoireisto voikin peittyä täysin fyysisten oireiden taakse.

Vanhusiän yleisiä tiloja ovat depressio ja dementia ja niiden oireistot ovat yleensä samankaltaisia: toimintakyvyn heikkeneminen, aloitekyvyttömyys ja haluttomuus. Suurin ja yleisin haaste tunnistamisessa on ikääntynyt potilas, joka valittaa muistihäiriöitä ja vaikuttaa masentuneelta. Taustalta voi löytyä alkava muistisairaus, depressio tai molemmat, näiden erottaminen toisistaan on erittäin tärkeää sekä hoidon että ennusteen kannalta. Ikääntyneiden masennusoireet saattavat ilmetä ajoittain kognitiivisten toimintojen häiriintymisenä, tätä kutsutaan depressiiviseksi pseudodementiaksi (Juva 2007, 123; Huuhka & Leinonen 2011, 127).

Ikääntyneen ihmisen voi olla vaikea kertoa masennuksestaan. Häpeän tunne, leimautumisen pelko ja sisäisten tuntemusten estynyt käsittely saattavat estää asian puheeksi ottamista. (Pietilä, Saarenheimo 2011, 167.)

Suomalaisten ikääntyneiden hoitoon pääsy masennusoireiden vuoksi on varsin satunnaista, sillä suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei ole selkeätä hoitopolkua masennuksesta kärsiviä ikäihmisiä varten. Osasyynä masennuksen tunnistamattomuuteen pidetään osaamisen ja koulutuksen puutteellisuutta ja resurssipulaa, osittain saattaa olla kuitenkin kyse myös yksipuolisista käsityksistä ja asenteista psyykkistä vanhenemista kohtaan. Eritoten lievät mielenterveysongelmat mielletään usein normaaliksi vanhenemiseksi eikä niihin puututa asianmukaisella tavalla. (Saarenheimo & Arinen 2009, 209.)

Masennuksen tunnistaminen tai tunnistamatta jääminen on yhteydessä moniin tekijöihin kuten potilaan omaan havaintoon tilanteesta, potilaan asenteisiin sekä hänen pääsy terveyspalvelujen piiriin, lääkärin haastatteluvalmiudet sekä psykiatriset tiedot ja reagointi potilaan kertomukseen. Masennuksen tunnistamisen parantamiseksi suositellaan yksinkertaisia seulontaky-

symyksiä, kuten: onko sinua vaivannut alavireisyys? Onko sinulla ollut tunne ettei mikään kiinnostaa tai tuota iloa? (Saarela 2004, 59.)

Monet ikääntyneet ihmiset toivovat terveydenhuollonalan ammattilaisten tulevan heidän luokseen kotikäynnille. Sairauksien ja toimintakykyjen vajeiden takia ikääntyneen liikkuminen saattaa olla hankalaa, lisäksi masennus vähentää oma-aloitteisuutta, minkä vuoksi lähteminen avun piiriin voi tuntua iäkkäästä ylivoimaiselta. (Saarenheimo & Arinen 2009, 217-218.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneen ihmisen masennuksen tunnistamista ja tunnusmerkkejä perusterveydenhuollossa. Ikääntyneen ihmisen masennuksen tunnistamisesta löytyi vähän tutkittua tietoa. Löydetty tutkimukset ja artikkelit olivat usein yli kymmenen vuotta vanhoja, joten ne karsiutuivat pois aineistosta. Ikääntyneiden ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti ja myös mielenterveysongelmat ovat entistä yleisempiä, joten jo pelkästään kansantaloudellisista syistä tulisi panostaa entistä enemmän ennaltaehkäisyyn ja masennuksen mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen. Tästä nouseekin uusi tutkimustarve.

Ikääntyneiden masennuksen seulonnassa voidaan käyttää myös GDS-asteikkoa (Geriatric Depression Scale). GDS-asteikko on tehokas ja luotettava erityisesti ikääntyneiden masennuksen tunnistamisessa. Social Provisions Scale (SPS) itsearviointiasteikolla selvitetään yhteisyyden tunnetta ja ikääntyneen koettuja vuorovaikutussuhteita ja se onkin ollut laajassa käytössä maailman eri puolilla 1980-luvulta lähtien. WHO:n elämänlaatumittarilla mitataan elämänlaatua. (Ylönen 2011, 15-18.) Näillä erilaisilla mittareilla voidaan helpottaa ikääntyneen masennuksen tunnistamista, mutta ne eivät ole kuitenkaan systemaattisesti käytössä ja niitä käytetäänkin lähinnä vasta, kun herää epäily masentuneesta ikääntyneestä.

Yleisimmin masennuksen syyt löytyvät negatiivisesti muuttuneesta elämäntilanteesta tai nuoruuden traumaista. Ikääntyneen eletyn elämän kartoittamiseen tulisikin käyttää aikaa ja vaivaa, mutta resurssipulasta johtuen tämä koetaan erittäin hankalaksi tai jopa mahdottomaksi. Ikääntyneiden ihmisten on häpeän ja leimautumisen pelon johdosta hankala puhua omista mielenterveysongelmistaan.

Häpeän ja leimautumisen pelko saattaa väistyä tulevaisuudessa. Yhä useamman suomalaisen nuoren sairastaessa masennusta, siitä on tullut huomattavasti yleisempää ja omalla tavallaan

myös sosiaalisesti hyväksyttävämpää. On kuitenkin huomattava, että myös nuorten masennuksen tunnistaminen on erittäin hankalaa. (Lämsä 2011, 7, 18-19.)

Omassa lähipiirissä ikääntyneitä seurattaessa, olemme myös huomanneet, että fyysisistä ja psyykkisistä oireista pidetään mieluummin matalaa profiilia tai ei puhuta lainkaan. Ulospäin muille ihmisille pyritään näyttämään hyvävointisuutta sekä fyysisesti, että psyykkisesti, vaikka taustalla saattaa olla melko vakaviakin terveysongelmia.

Useissa lääketieteellisissä artikkeleissa terveydenhuollon ammattilaiset mielsivät masennuksen kuuluvan osana normaalia ikääntymistä, jonka hoitamista ja tunnistamista ei nähty tarpeelliseksi. Artikkeleissa todettiin ikääntyneen masennuksen tunnistaminen vaikeaksi, sillä masennusoireilu piiloutuu usein fyysisten oireiden taakse. Ikääntyneen masennusoireilu on usein monen eri tekijän summa ja masennusoireilu on moninaista fyysisine ja psyykkisine oireineen, mikä taas tekee tunnistamisen entistä vaikeammaksi. Fyysisten vaivojen ilmaantumisesta ja rajoittaessa jokapäiväistä elämää myös mieli masentuu, mutta kenenkään ihmisen ei tulisi kärsiä psyykkisesti ja hänen tulisi saada apua oireisiinsa.

Aineistosta nousee esille ennaltaehkäisevän työn tärkeys ja altistavien tekijöiden huomioonottaminen ja sitä kautta avun tarjoaminen ongelmiin. Ikääntyneillä ihmisillä depressioon altistavia tekijöitä ovat muun muassa vanhenemiseen ja sairauksiin liittyvät muutokset fysiologiassa. Myös psykososiaaliset tekijät, sosiaalinen eristäytyminen, menetykset ja muutokset saattavat altistaa masennukselle tai laukaista sen synnyn. Aikaisemmat masennusoireet tai masennusdiagnoosi altistavat ikääntyneen uudelle masennusoireilulle. Masennuksen syntyyn merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat myös kielteiset elämäntapahtumat eletyissä elämässä, suvussa esiintyvä masennusalttius, nuoruuden aikaiset traumat, sosiaalisen tuen vähäisyys ja negatiivisten tunteiden käsittelyvaikeus. (Patrikainen 2013, 5, 39-40.)

Yksi masennusoireita ennustava tekijä on lisääntynyt yksinäisyys, masennusta esiintyy myös enemmän naimattomilla, leskeksi jääneillä ja eronneilla. Läheisten ystävien ja tuttavien asuessa maantieteellisesti kaukana, ikääntyneeltä puuttuu näin sosiaalinen turva ja subjektiivinen tuki, mikä on yhteydessä masennukseen. Ihmissuhteiden vuorovaikutuksellisuuden puute saattaa johtaa tunne-elämän köyhtymiseen, mikä taas auttaa masennuksen kehittymistä. (Ylönen 2011, 9-12.)

6.2 Luotettavuus

Yksi kaikkein luotettavimmista tavoista yhdistää aikaisempaa tutkimustietoa on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan aineiston ja tulosten välinen yh-

teys. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään välttämään systemaattiset harhat sekä kyetään osoittamaan tutkimustiedossa olevat mahdolliset puutteet. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena alkuperäisen tutkimuksen tarve saattaa lisääntyä tai estetään tarpeettomien lisätutkimusten käynnistyminen. (Kääriäinen 2005, 37.)

Kirjallisuushaun tavoitteena on löytää aiheeseen liittyvät tutkimukset mahdollisimman kattavasti. Alkuperäistutkimusten haku tulee tehdä kattavasti ja systemaattisesti, haut tulee kohdistaa niihin tietolähteisiin, joista saadaan oleellista tietoa tutkimuskysymyksiin. Kuhunkin tutkimuskysymykseen haut tulee tehdä mahdollisimman monipuolisesti eri termeillä ja hakusanoilla. Alkuperäistutkimuksille jotka sisällytetään kirjallisuuskatsaukseen, tulee määritellä tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerien tulee perustua kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne tulee määritellä ennen varsinaista valintaa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta sisäänottokriteerien toimivuus tulisi testata muutamalla satunnaisesti valitulla alkuperäistutkimuksella. (Johansson, Akselin, Stolt & Ääri 2007, 58-59.)

Yleensä kvalitatiivista työtä tekevä työskentelee yksin, jolloin on vaarana tulla sokeaksi omalle työlleen (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2010, 159). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tekijöitä on kuitenkin kaksi ja näin ollen pystyttiin käymään kriittistä vuoropuhelua koskien opinnäytetyön eri vaiheita ja tuloksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lääketieteellisiä julkaisuja ja pro gradu-tutkielmia, täten on varmistettu, ettei tieto ole päässyt vanhenemaan. Aineistonhaussa apua saatiin Porvoon Laurean kirjaston informaatiolta. Kokoon saadut julkaisut ja pro gradu-tutkielmat on luettu läpi kriittisesti ja moneen kertaan ja aineistoon on myös palattu aina tarvittaessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin on palattu useasti ja niiden vastaamista tutkimuskysymyksiin on tarkasteltu monelta eri kannalta.

6.3 Eettisyys

Etiikassa asioita tarkastellaan moraalisesta näkökulmasta. Mielenkiinto kohdistetaan siihen, mikä on oikein tai väärin, tuomittavaa tai hyväksyttävää, kiellettyä tai sallittua, pahaa tai hyvää. Etiikan edellytyksenä pidetään sitä, että asioihin on olemassa moraalinen näkökulma. Etiikalla tarkoitetaan moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta. Etiikka on siis tieteenala, jonka kohteena on moraalit. Plagiointi tieteessä ei ole moraalisesti hyväksyttävää, eli se on eettisesti väärin. Tieteen etiikalla tarkoitetaan yleensä niiden eettisten kysymysten tarkastelua, mitkä nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa tai mitkä liittyvät tutkittavana olevan kohteen erityislaatuun. Tieteen etiikassa etsitään myös täysin uusia lähtökohtia tieteen tekemiselle. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 42- 46.)

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo tutkimusaiheen valinnassa, tutkijan on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tutkimuksen hyöty ei aina kohdistu johonkin tiettyyn henkilöön, joskus tutkimustuloksia kyetään hyödyntämään vasta tulevaisuudessa uusiin asiakkaisiin ja potilaisiin. Tutkimusetiikan perussääntö on, ettei tutkimusaineistoa keksitä itse tai väärenneta. (Kankkunen ym. 2010, 172, 177.)

Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, siihen kuuluvat eettiset periaatteet, arvot, normit ja hyveet, joita tutkijan tulisi myös noudattaa. Normit, jotka ilmentävät totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta, ohjaavat tutkijoita esittämään luotettavia tuloksia sekä noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä, joiden oikeellisuus on myös tarkastettavissa. Tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyy olennaisesti tutkimusaineistojen keruu ja käsittely. (Kuula 2006, 21-24.)

Yksi tutkimuksen perussääntö on, että koetuloksia ei saa väärentää. Tutkimustyön aiheenvaihtoa sisältää monia eettisiä valintoja. Tutkijat saattaa miettiä onko valittu aihe ajan ja väkivallan arvoinen eli kannattaako kyseistä ilmiötä tutkia. Osa tutkijan ammattitaitoa on pohtia arkisia kysymyksiä eettiseltä kannalta. Tutkijan tulee pohtia tutkimusaiheen tärkeyttä ja hyödyllisyyttä yhteiskunnallisesti. Tätä asiaa pohtiessa täytyy myös määritellä kenen hyötyä tarkastellaan. (Clarkeburn, Mustajoki 2007, 51-54.)

Olemme tehneet kirjallisuuskatsausta eettisten ohjeiden mukaisesti, emme ole vääristelleet tietoa ja olemme tarkastelleet tuloksia kriittisesti. Emme ole kopioineet alkuperäistä tekstiä ja väittäneet sitä omaksemme. Valittu aihe on merkityksellinen yhteiskunnallisesti ja esiin noussut tutkimustarve tekee aiheesta hyödyllisen myös tulevaisuutta ajatellen.

Lähteet

- Akselin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopisto.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino.
- Gustavson, C. 2006. Masennus, miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa. Helsinki. WSOY
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Vantaa. Tammi.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria - arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki. Tammi
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki. Edita Oy.
- Heiskanen, T., Huttunen, M-O. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki. Duodecim.
- Hirvensalo, M., 2007. Liikkumiskyky heikkenee samassa tahdissa masennusoireiden kanssa. Vanhustyö. 4/2007, 24.
- Huuhka, K. & Leinonen, E., 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 4/2011, 127.
- Hölttä, E., 2003. Vanhuksen masennus. Vanhustyö. 7/2003, 10.
- Junes, K., 2006. Elämä masennusta sairastavan ikääntyneen puolison rinnalla. Pro gradu-tutkielma. Oulu.
- Juva, K., 2007. Dementia ja depressio. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 10/2007, 123.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki. WSOY.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki. Gaudeamus.
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki. Kirjapaja.
- Kivelä, S-L., 2005. Vanhusten depression hoito perusterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti. 47/2005, 60.
- Kivelä, S-L., 2003. Vanhusten depressioiden ja niiden seurausten ehkäisy. Suomen lääkirilehti. 48/2003, 58.
- Kuula, A., 2006. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L., 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 1/99, 3.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. 1/2006, 37.

Leinonen, E. & Koponen, H., 2008. Iäkkään masennuksen tunnistaminen ja hoito. Erikoislääkäri. 2/2008, 75.

Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki. Edita.

Lämsä, A.-L., 2011. Mieli maasta - masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä. PS-kustannus.

Patrikainen, A., 2013. D-vitamiinin ja masennusoireiden yhteys ikääntyneillä suomalaisilla. Pro gradu-tutkielma. Helsinki.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M., 2011. Iäkkäiden ihmisten masennus perusterveydenhuollossa - Tutkimuksen, hallinnon ja ammattilaisten näkökulmat. Gerontologia. 25/2011, 165.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2011. Iäkkäiden ihmisten mielenterveys politiikka ohjelmissa: tavoitteista toimintaan? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 1/2011, 64.

Polku, H., 2013. Ikääntyneiden ihmisten elinpiirin laajuuden yhteys masennusoireisiin. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylä.

Saarela, T., 2004. Miten kohdata masentunut vanhus. Suomen lääkäri. 24/2004, 59.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia. 4/2009, 209.

Saaristo, L., 2007. Johtolankoja ikäihmisen masennuksen tunnistamiseksi. Sosiaaliturva. 8/2007, 12.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita.

THL. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki. THL.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki. Duodecim.

Toikkanen, U., 2005. Vanhusten masennus tunnistettava ajoissa perusterveydenhuollossa. Suomen lääkäri. 7/2005, 768.

Ylönen, S., 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä.

Liitteet

Taulukko 1: Aineiston haku

Hakusanat: vanhus, masennus, kotona asuminen, tunnistaminen
 Rajaus: 2003-2014, tutkimusartikkeli, suomenkielinen abstrakti, kotona asuminen
 Tietokannat: Medic, Aleksi, Melinda

| Haku tietokannoista: | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Aleksi 24.10.2013 | Medic 24.10.2013 | Melinda 24.01.2014 |
| vanhu* & masennus = 124 | vanhu* & masennus = 119 | vanhu* & masennus = 47 |
| vanhu* & kot* = 535 | vanhu* & kot* = 8 | vanhu* & kot^* = 120 |
| masennus & tunnist* = 24 | masennus & tunnist* = 12 | masennus & tunnist* = 0 |
| masennus & kot* = 1 | masennus & kot* = 0 | masennus & kot* = 18 |
| masennus & tunnist* & kot* = 1 | masennus & tunnist* & kot* = 0 | masennus & tunnist* & kot* = 3 |
| masennus & tunnist* & vanhu* = 6 | masennus & tunnist* & vanhu* = 8 | masennus & tunnist* & vanhu* = 22 |
| Yhteensä: 1052 | | |

Valintakriteerit otsikon perusteella: kotona asuminen, tutkimukset, masennus, vanhus.

| Otsikon perusteella: | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Aleksi 22.01.2014 | Medic 22.01.2014 | Melinda 24.01.2014 |
| vanhu* masennus = 34 | vanhu* & masennus = 18 | vanhu* & masennus = 2 |
| vanhu* & kot* = 96 | vanhu* & kot* = 5 | vanhu* & kot* = 0 |
| masennus & tunnist* = 9 | masennus & tunnist* = 2 | masennus & tunnist* = 0 |
| masennus & kot* = 1 | masennus & kot* = 0 | masennus & kot* = 1 |
| masennus & tunnist* & kot* = 1 | masennus & tunnist* & kot* = 0 | masennus & tunnist* & kot* = 2 |
| masennus & tunnist* & vanhu* = 2 | masennus & tunnist* & vanhu* = 3 | masennus & tunnist* & vanhu* = 5 |
| Yhteensä: 181 | | |

Poissulkukriteerit abstraktien perusteella: laitoshoido, artikkelia ei saatavilla, spesifiä sairautta koskevat, hoitokodit, ei käsittele vanhuksia

Artikkelit: 7

Hakusanat: vanhus, masennus, ikääntynyt, depressio

Rajaus: 2003-2014, tutkimusartikkelit, suomenkielinen abstrakti

Tietokannat: Aleksi, Medic, Melinda

| Haku tietokannoista: | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Aleksi 14.02.2014 | Medic 14.02.2014 | Melinda 14.02.2014 |
| vanhu* & masennus = 125 | vanhu* & masennus = 100 | vanhu* & masennus = 49 |
| vanhu* & depressio = 24 | vanhu* & depressio = 120 | vanhu* & depressio = 2 |
| ikääntyn* & masennus = 74 | ikääntyn* & masennus = 112 | ikääntyn* & masennus = 42 |
| ikääntyn* & depressio = 11 | ikääntyn* & depressio = 113 | ikääntyn* & depressio = 1 |
| Yhteensä: 773 | | |

Valintakriteerit otsikon perusteella: vanhus, ikääntynyt, masennus, depressio, oireet, tunnusmerkit

| Otsikon perusteella: | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Aleksi 14.02.2014 | Medic 14.02.2014 | Melinda 14.02.2014 |
| vanhu* & masennus = 11 | vanhu* & masennus = 8 | vanhu* & masennus = 4 |
| vanhu* & depressio = 4 | vanhu* & depressio = 5 | vanhu* & depressio = 0 |
| ikääntyn* & masennus = 10 | ikääntyn* & masennus = 6 | ikääntyn* & masennus = 1 |
| ikääntyn* & depressio = 4 | ikääntyn* & depressio = 9 | ikääntyn* & depressio = 0 |
| Yhteensä: 62 | | |

Poissulkukriteerit abstraktin perusteella: laitoshoido, artikkelia ei saatavilla, ei käsittele vanhuksia, spesifiä sairautta koskevat, hoitokodit

Artikkelit: 9

Taulukko 2: Aineiston esittely

| Tutkimuksen / artikkelin tekijät ja vuosi, julkaisu- paikka | Tarkoitus | Aineisto, aineiston keruutapa ja tutki- musmenetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|--|--|---|
| Hirvensalo, M 2007 Jyväskylä Vanhustyö 4/2007 | Tarkastella liikkumisky- vyn heikkenemistä suh- teessa masennusoirei- siin. | N: 645 Kyselylomake, 20 kysymystä. | Henkilöillä joilla oli liikkumisvaikeuksia, oli kolminkertainen riski mielialan las- kuun. |
| Huuhka, K & Lei- nonen, E 2011 Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 2011;127(4) | Tarkastella vaikean ja psykoottisen masennus- tilan esiintyvyyttä van- huudessa. | Tieteellinen artikke- li. | Vanhusväestöstä 1-4% kärsii masennustilasta. Yleissairaanhoidossa ja kotihoidossa vaike- aa masennusta potee 16-20%. Kaikista van- husten masennustilois- ta psykoottisia on noin 15-20%. |
| Hölttä, E 2003 HUS-yhtymä Vanhustyö 7/2003 | Selvittää tunnistetaanko kotona asuvien yksinäis- ten vanhuksien masen- nuksen oireet riittävän varhain. | Tieteellinen artikke- li. | Vanhuksen masennus on usein piilossa ja alkukontaktissa vaike- asti tunnistettavissa. |
| Junes, K 2006 Pro gradu- tutkielma Oulu | Kuvata ikääntyneiden kokemuksia puolison sairastaessa masennus- ta. | N: 4 Avoin haastattelu, induktiivinen sisäl- lönanalyysi. | Tulokset osoittivat masennusta sairasta- vien ikääntyneiden henkilöiden rinnalla olevien puolisoitten olevan kuormittuneita. |
| Juva, K 2007 Lääketieteellinen aikakauskirja Duo- decim 2007;123(10) | Tarkastella dementian ja depression yhteisiä oirei- ta ja erotusdiagnostisia selvityksiä. | Tieteellinen artikke- li. | Dementia ja depressio kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Depression ja dementian tunnistami- nen ja hyvä hoito pa- rantavat potilaan toi- mintakykyä ja ennus- tetta. |
| Kivelä, S-L 2005 Turku Suomen lääkäri- lehti 2005;60(47) | Tarkastella vanhusten depression hoitoa perus- terveydenhuollossa. | Tieteellinen artikke- li. | Vanhusten masennusoi- reiden syiden selvittely vaatii perusteellisia kliinisiä laboratorio ja kuvantamistutkimuksia. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Kivelä, S-L 2003 Turku Suomen lääkä- rilehti 2003;58(48) | Tarkastella vanhusten depressioiden ja niiden seurausten ehkäisyä. | Tieteellinen artikkeli. | Primääri-, sekundaari- ja tertiääriprevention keinoilla pystytään ehkäisemään depres- siota ja sen seurauk- sia. |
| Leinonen, E & Koponen, H 2008 Tampere & Kuopio Erikoislääkäri 2/2008 | Tunnistaa iäkkään ihmi- sen masennus. | Tieteellinen artikkeli. | Näennäisdementian oirein masennusta sairastaneilla ja siitä toipuneilla iäkkäillä on muihin samanikäi- siin verrattuna suuri riski sairastua myö- hemmin varsinaiseen dementiaan. |
| Patrikainen, A 2013 Pro gradu- tutkielma, Helsinki | Tarkastella D-vitamiinin ja masennusoireiden yh- teyttä suomalaisessa vä- estössä. | N: 890 Helsinki Birth Cohort Study - pitkittäistut- kimukseen osallistu- neet henkilöt, jotka ovat syntyneet vuosi- na 1934 - 1944. | D-vitamiinitason pie- neneminen yhdellä yksiköllä oli yhteydes- sä masennusoireiden kasvamiseen 0,4%. |
| Pietilä, M & Saarenheimo, M 2011 Helsinki Gerontologia 3/2011 | Tarkastella iäkkäiden ihmisten masennuksen tunnistamista ja hoitoa perusterveydenhuollossa. | Virkamiesten haastat- telut N:24, ammatti- laisten haastattelut N: 33, keskustelut N: 7. Temaattinen sisäl- lönanalyysi | Vanhuksen masennuk- sen tunnistaminen on hankalaa ja hoidon osaaminen puutteel- lista. |
| Polku, H 2013 Pro gradu tut- kielma, Jyväskylä | Selvittää onko elinpiirin laajuudella yhteyttä ikäntyneiden ihmisten masennusoireisiin. | N: 848 Tutkimuksen aineisto- na käytettiin "Life Space mobility in old age" (LISPE) tutki- mushankkeen 2012 aineistoa. | Elinpiirin pienentymi- nen lisää ikääntynei- den ihmisten riskiä masennusoireisiin. |
| Saarela, T 2004 Helsinki Suomen lääkä- rilehti 2004;59(24) | Selvittää kuinka kohdata masentunut vanhus. | Tieteellinen artikkeli. | lääkkään masennuspoti- laan kohtaamiseen ei ole valmista jokaiselle sopivaa mallia. Yksi- löllinen arviointi on tarpeellista. |
| Saarenheimo, M & Arinen, S 2009 Gerontologia 4/2009 | Tarkastella iäkkäiden ihmisten masennuksen psykososiaalista hoitoa. | Kirjallisuuskatsaus. | lääkkäiden ihmisten masennuksen hyvän hoidon edellytys on palvelujärjestelmässä toimivien avainhenki- löiden valmius tunnis- taa masennusta. Ikäihmisten masen- nuksen hoidon edelly- tys on toimiva yhteis- työ ammattilaisten kesken. |
| Saaristo, L 2007 Sosiaaliturva | Tarkoitus erottaa varsi- nainen masennus nor- maalista ikääntymisestä | Tieteellinen artikkeli. | Vuorovaikutuksen pi- tää olla realistista ja asiakasta on kuunnel- |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 8/2007 | ja sen mukanaan tuomista muutoksista. | | tava tarkkaan. Henkilön oma tilanteen määrittely on tärkeää. |
| Toikkanen, U 2005 Suomen lääkäri-lehti 7/2005 | Tarkastella vanhuksen masennuksen oikea-aikaista tunnistamista perusterveydenhuollossa. | Tieteellinen artikkeli. | Yksilöllinen palvelusuunnitelma jokaiselle vanhukselle. Pitkäaikaishoitoon laatukriteerit. Johtamisen kehittäminen sekä verkostoituva ja laaja ajattelu vanhustenhuoltoon. |
| Ylönen, S 2011 Pro gradu-tutkielma, Jyväskylä | Selvittää onko sosiaalisilla suhteilla yhteyttä masennukseen 79-vuotiailla henkilöillä. | N: 985 Tutkimusaineisto oli osa tutkimus -ja kehittämiskeskus Gerocenterin Hyvä mieli-iäkkäiden henkilöiden mielenterveyden edistäminen hankkeen aineistosta. Haastattelu | Masentuneilla oli vähemmän ystäviä kuin ei masentuneilla. Masentuneilla oli vähemmän säännöllisiä harrastuksia ja heistä harvempi osallistui kodin ulkopuoliseen toimintaan. |

Taulukko 3: Sisällönanalyysin eteneminen ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <p>”...ei huvita olla aktiivinen..”</p> <p>”..saattaa vetäytyä sosiaalisista kontakteista täysin..”</p> <p>”..päivittäisten askareiden hoitaminen voi tuntua raskaalta..”</p> <p>”.. ja päätöksenteko voivat olla ylivoimaisen vaikeita..”</p> <p>”..vähemmän säännöllisiä harrastuksia ja heistä harvempi osallistui kodinulkopuoliseen toimintaan..”</p> <p>”..virikkeiden puute voi johtaa tunne-elämän köyhtymiseen..”</p> <p>”..ei jaksu huolehtia itsestään, pukeutumisestaan tai ulkoasustaan..”</p> | <p>Ei huvita</p> <p>Vetäytyminen</p> <p>Raskas arki</p> <p>Päätöksenteko vaikeaa</p> <p>Virikkeiden vähyys</p> <p>Ulkonäön huolehtimisen laiminlyönti</p> | <p>Oman elämän hallinnan vaikeudet</p> | <p>Normaalin elämän vaikeutuminen</p> |
| <p>”..yhteydessä liikkumiskyvyn vaikeuksiin..”</p> <p>”..kivun todettu olevan merkittävä tekijä..”</p> <p>”..kipuja voi olla vaikea hallita..”</p> <p>”..voi ilmetä motorisena levottomuutena..”</p> <p>”..potilaan toimintakyky on romahtanut..”</p> <p>”..säryt, kivut sekä väsymys voivat olla keskeisiä..”</p> <p>”..unihäiriöt voivat olla..”</p> <p>”..fyysiset sairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen..”</p> <p>”..ovat usein vaisuja ja hidastuneita ja vastaavat viiveellä, katsekontaktia voi olla vaikea saada..”</p> | <p>Liikkumiskyvyn vaikeudet</p> <p>Kipu</p> <p>Kipujen hallinta</p> <p>Motorinen levottomuus</p> <p>Toimintakyvyttömyys</p> <p>Kivut ja väsymys</p> <p>Unihäiriöt</p> <p>Fyysiset ongelmat</p> <p>Hidastuneisuus</p> | <p>Fyysiset oireet</p> | <p>Normaalin elämän vaikeutuminen</p> |
| <p>”..voi kokea itsensä yksinäiseksi..”</p> <p>”..keskittymiskyky on usein huono ja pelko mahdollisen muistihäiriön olemassaolosta voi</p> | <p>Yksinäisyyden kokeminen</p> <p>Keskittymiskyvyttömyys</p> <p>Pelko muistihäiriöstä</p> | <p>Psyykkiset oireet</p> | <p>Normaalin elämän vaikeutuminen</p> |

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| <p>korostua..”</p> <p>”..häpeä on niin suuri..”</p> <p>”..toivottomuuden tunne saattaa vallata mielen..”</p> <p>”..voimakas kiihtyneisyys tai sulkeutuneisuus..”</p> <p>”..pelko siitä miten jaksaa tulevan päivän..”</p> <p>”..elämä tuntuu tyhjältä ja tarkoituksettomalta..”</p> <p>”..merkittävimmät ovat masentunut mieli ja mielihyvätunteen puute..”</p> <p>”..ruoka ei maistu..”</p> <p>”..epäluuloisuus tai vaikeus luottaa toiseen voi korostua..”</p> <p>”..voi ilmetä haluttomuutta, aloitekyvyttömyyttä..”</p> <p>”..kuoleman toiveita ja itsetuhoajatuksia..”</p> <p>”..mieliala pysyy tasaisen alakuloisena..”</p> <p>”..synkkiä ja pessimistisiä ajatuksia tulevaisuudesta..”</p> <p>”..kokevat muistihäiriötä..”</p> <p>”..näyttäytyy itkeskelynä, pahana olona sekä ilon kadottamisena..”</p> | <p>Häpeä Toivottomuus</p> <p>Kiihtyneisyys Sulkeutuneisuus</p> <p>Pelko</p> <p>Elämän tarkoituksettomuus</p> <p>Masentunut mieli Mielihyvätunteen puute</p> <p>Ruokahaluttomuus Luottamisen vaikeus</p> <p>Haluttomuus Aloitekyvyttömyys</p> <p>Itsetuhoisuus</p> <p>Alakuloisuus</p> <p>Synkät tulevaisuuden näkymät</p> <p>Muistihäiriöt</p> <p>Surullisuus</p> | | |
| <p>”..saattaa laiminlyödä oheissairauksien hoidon..”</p> <p>”..voi aiheuttaa lisäksi käyttäytymismuutoksia..”</p> <p>”..voi käyttää alkoholia tuskansa lievittämiseen..”</p> <p>”..altistaa myös somaattisille sairauksille..”</p> <p>”..muistin ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen..”</p> <p>”..yhteistyö kotipalvelun tai omaisten kanssa voi olla vaikeaa..”</p> | <p>Oheissairauksien laiminlyönti</p> <p>Käyttäytymismuutokset</p> <p>Alkoholin väärinkäyttö</p> <p>Alttius somaattisille sairauksille</p> <p>Heikentyneet kognitiiviset kyvyt</p> <p>Yhteistyövaikeudet</p> | <p>Kokonaisvaltaiset ruumiin ja mielenvaikeudet</p> | <p>Normaalin elämän vaikeudet</p> |

Taulukko 4: Sisällönanalyysin eteneminen toisen tutkimuskysymyksen kohdalla

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------|
| <p>”..masennus on vaikea tunnistaa..”</p> <p>”..masennuksen tunnistaminen voi olla hankalaa..”</p> <p>”..lieviä masennusoireita ei läheskään aina tunnista..”</p> <p>”..tunnistamisen kannalta hankalin on lievä masennusoireilu..”</p> <p>”..masennuksen tunnistaminen tai tunnistamatta jääminen on yhteydessä moniin tekijöihin..”</p> | Vaikea tunnistaa | Tutkimusten puute | Tunnistamisen vaikeus |
| <p>”..usein on vaikea tunnistaa, onko kyseessä masennus vai jokin muu sairaus..”</p> <p>”..joskus voi olla vaikea päätellä, johtuvatko oireet jostakin fyysisestä sairaudesta vai masennuksesta..”</p> <p>”..iäkkään ihmisen somaattisten vaivojen ja mielen-terveysongelmien erottaminen toisistaan nähtiin ajoittain vaikeaksi..”</p> <p>”..somaattiset oireet, kuten säryt, kivut ja väsymys voivat olla etualalla..”</p> <p>”..saatetaan usein sekoittaa dementian oireisiin..”</p> | <p>Fyysinen sairaus vai masennus</p> <p>Sekoitetaan usein dementiaan</p> | Erotusdiagnostiikka | Tunnistamisen vaikeus |
| <p>”..masennuksesta kertominen tai sen tunnistaminen ei kuitenkaan ole aina helppoa..”</p> <p>”..tai häpeä on niin suuri..”</p> | Masennuksesta kertominen vaikeaa | Häpeä | Tunnistamisen vaikeus |
| <p>”..masentunut mieli saateen mieltää osana normaalia vanhenemista..”</p> <p>”..lieviä masennusoireita ei välttämättä nähdä palvelujärjestelmässä tiloina, joihin olisi syytä puuttua..”</p> | <p>Mielletään kuuluvan vanhuuteen</p> <p>Ei syytä puuttua</p> | Terveystenhuollon välinpitämättömyys | Tunnistamisen vaikeus |
| <p>”..terveyskeskuslääkäreiden koulutuksella kyettiin vaikuttamaan lyhytaikaisesti iäkkäiden ihmisten masennuksen tunnistamiseen..”</p> <p>”..perusterveydenhuollon</p> | Koulutuksella vaikutusta tunnistamiseen | Koulutus | Tunnistamisen keinoja |

| | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| lääkärit saattavat tunnistaa varhaisia masennuksia, jotka eivät vielä tule esiin seulonta-asteikolla..” | | | |
| ”..tunnistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia depressioseuloja ja mittareita..” ”..seulontakysymysten käyttöä suositellaan masennuksen tunnistamisen parantamiseksi..” | Apuna depressioseulat ja mittarit | Depressioseulat ja mittarit | Tunnistamisen keinoja |
| ”..toivovat mieluummin ammattilaisen tulevan heidän luokseen, kuin menevät itse vastaanotolle..” | Toive kotikäynnistä | Kotikäynti | Tunnistamisen keinoja |

